DISSERTATION

N° 52.

SUR LA NÉPHRITE SIMPLE,

ET SUR LA CALCULEUSE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 mars 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR M.-J.-FRÉD. LEBOUC, de Luceau, près Château-du-Loir,

Département de la Sarthe;

Elève des hôpitaux et de l'Ecole de Paris; Bachelier ès-lettres; Chirurgien militaire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET A MA MÈRE.

Permettez que je vous offre ici le tribut de mon amour, de mon respect et de ma reconnaissance.

A MON ONCLE LEBOUC;

CURÉ, MON PARRAIN.

Comme une preuve de mon respect et de mon sincère attachement.

A MA SŒUR.

Comme hommage d'une vive amitié.

F. LEBOUC.

DISSERTATION

SUR LA NÉPHRITE SIMPLE,

ET SUR LA CALCULEUSE.

Description anatomique des reins.

Les reins, organes sécréteurs de l'urine, sont symétriques, situés profondément dans les régions lombaires, sur les côtés de la colonne vertébrale, au niveau des deux dernières vertèbres dorsales et des deux premières lombaires, derrière le péritoine, l'un à droite, et l'autre à gauche. Leur nombre varie quelquefois : chez quelques sujets on a trouvé jusqu'à trois reins ; chez d'autres, on n'en a trouvé qu'un seul, couché transversalement sur la colonne vertébrale.

Les reins sont situés au milieu d'une très-grande quantité de graisse qui les enveloppe. Le rein gauche est plus élevé que le droit : cela tient au volume du foie, qui est plus considérable que celui de la rate.

Les reins sont d'un rouge obscur tirant sur le brun ; leur forme est celle d'un ovoïde comprimé sur les deux faces et échancré sur son bord interne. Leur volume varie suivant le nombre, l'âge, le sexe.

On leur considère deux faces et une circonférence : l'une des faces est antérieure, et l'autre postérieure.

La face antérieure est convexe, quelquefois complètement recouverte par le péritoine; d'autres fois ses rapports varient beaucoup : à droite il se trouve en rapport avec la portion verticale du duodénum, le foie et le colon ascendant; à gauche, avec la rate et le colon descendant.

La face postérieure est presque plane, appliquée sur une grande quantité de tissu graisseux qui la sépare du diaphragme et de l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen.

La circonférence des reins présente une extrémité supérieure, arrondie, embrassée par la capsule surrénale, une extrémité inférieure mince et allongée, s'étendant plus ou moins vers la crête iliaque. En dehors elle présente un bord convexe épais, incliné en arrière ; en dedans, on voit une échancrure profonde, plus prononcée en avant qu'en arrière, appelée *scissure :* c'est par cet endroit que pénètrent et sortent les vaisseaux de cet organe.

Les reins sont composés d'un tissu très-consistant, de deux substances bien distinctes : l'une située extérieurement, l'autre à l'intérieur. La première s'appelle *corticale,* la seconde *mamelonnée.* La première forme une couche extérieure d'une à deux lignes d'épaisseur, d'une couleur rouge obscur, adhérente à la membrane capsulaire. Par sa face interne, elle forme différentes cloisons séparées par de la graisse; les faisceaux conoïdes de la substance mamelonnée se trouvent placés dans ses intervalles.

La seconde présente une couleur moins foncée que la première, paraissant formée de petits tuyaux urinifères, qui vont verser l'urine dans de petits réservoirs infundibuliformes, connus sous le nom de *calices.* Les petits canaux qui partent des calices vont aboutir à un réservoir plus grand, situé vers la scissure du rein, qu'on nomme *bassinet.* Il se termine inférieurement, en formant un canal

cylindrique de la grosseur environ d'une plume à écrire. Ce canal va s'ouvrir à la partie postérieure et inférieure de la vessie, en cheminant obliquement entre les parois de cet organe. Il est connu sous le nom d'*uretère*, chaque rein est pourvu d'un pareil canal membraneux.

Les reins reçoivent des artères qu'on nomme *rénales;* elles naissent de l'aorte abdominale. Les veines de cet organe portent le même nom que les artères, et vont se terminer dans la veine cave inférieure. Les nerfs sont fournis par le ganglion semi-lunaire, et par le petit splanchnique, qui forment autour des vaisseaux un plexus particulier. Les reins reçoivent aussi des vaisseaux lymphatiques.

Les reins peuvent être affectés de différentes maladies ; mais mon but est de parler seulement de la néphrite simple, et de la calculeuse.

La néphrite a reçu différentes dénominations : Boerhaave, Sauvages, Sagar, Cullen, Quarin et Frank l'ont appelée *néphritis*; Lomnius, Sennert, *inflammatio renum;* Hoffmann, *febris nephretica;* M. Pinel, *néphrite ;* et M. Baumes, *nephritis.*

Causes prédisposantes et occasionnelles.

Les causes prédisposantes et occasionnelles sont : une température chaude, ou froide et sèche; les vents du nord, la saison de l'hiver, le commencement du printemps, un tempérament sanguin ou bilieux, l'âge adulte, l'habitude de séjourner longtemps au lit, l'origine de parens goutteux et calculeux, les efforts violens du corps, la danse, l'équitation, les courses rapides et prolongées, l'exercice en voiture mal suspendue sur un sol raboteux; l'excès dans les boissons spiritueuses, l'usage des diurétiques âcres ou de substances aphrodisiaques, telles que les cantharides, l'huile de térébenthine, les baies de genièvre; un coup, une chute

sur les lombes, une métastase de certaines maladies, telles que la goutte, le rhumatisme; une plaie, une forte contusion des reins; elle peut survenir à la suite de l'inflammation des organes voisins, d'une fracture des côtes, de la carie des vertèbres; elle peut être la suite de l'abus des plaisirs vénériens; elle peut encore être produite par le regorgement des urines de la vessie dans les uretères, et de ceux-ci dans le rein. La suppression des hémorrhagies de différentes affections exanthématiques, telles que la gale, les dartres, peut y donner lieu. Enfin toutes les causes irritantes qui attirent le sang dans cet organe en plus grande quantité que dans l'état naturel peuvent produire cette inflammation.

Symptômes.

Cette maladie débute, comme toutes les autres inflammations internes, par la fièvre, qui est plus ou moins intense, avec dureté du pouls; les urines coulent en moins grande quantité qu'à l'ordinaire, et quelquefois goutte à goutte : ce n'est que vers le troisième ou le quatrième jour qu'elles deviennent très-rares, ou bien que leur suppression a lieu tout-à-fait. Les malades sont tourmentés par de fréquentes envies d'uriner; ils éprouvent une chaleur brûlante qui occasionne une douleur aiguë dans la région des reins, s'étendant le long des uretères, et allant jusqu'à l'extrémité de la verge produire la même excitation. Cette douleur, quoique continue, est plus forte le soir que le matin, plus forte dans l'inspiration que dans l'expiration; elle augmente d'intensité quand les malades font des efforts, soit pour uriner, soit pour aller à la selle, soit qu'ils toussent avec force, ou se couchent sur le côté du rein non affecté d'inflammation; elle n'est point aussi poignante que dans la néphrite calculeuse; elle ne s'étend point d'une manière aussi marquée le long des uretères et vers la vessie; la rétraction du testicule est moins forte, ainsi que la stupeur de la cuisse du même côté; les mouvemens du tronc ne l'augmentent pas, comme cela a lieu

dans la douleur rhumatismale des lombes et du bassin. Il y a soif, anxiété, insomnie, coliques intestinales, quelquefois constipation; le malade a des nausées, des vomissemens, il éprouve le hoquet. La néphrite étant intense, les envies d'uriner sont fréquentes, et les urines coulent goutte à goutte; elles sont rouges; et, quand les deux reins sont affectés ensemble, la suppression a lieu en totalité.

Lorsque tous les symptômes indiqués ci-dessus sont à un très-haut degré d'intensité, alors les souffrances sont terribles : la face est animée, les yeux sont rouges, étincelans, la fièvre est ardente, le pouls dur, élevé et fréquent, le ventre douloureux à la pression, surtout dans la région du rein; il est dur, mou, ou ballonné; il y a des borborygmes : c'est alors que surviennent le hoquet, des nausées, des vomissemens; le corps se couvre d'une sueur très-abondante ayant une odeur urineuse; l'haleine est fétide.

Terminaisons.

Cette maladie, comme les autres inflammations de bonne nature, présente différentes terminaisons, qui sont, la résolution, la suppuration, l'induration et la gangrène. Je vais parler en particulier de chacune d'elles, suivant l'ordre de leur énumération.

Résolution.

Quand la résolution doit avoir lieu, elle arrive ordinairement dans les sept premiers jours, à dater du début de la maladie : cependant elle peut encore avoir lieu plus tard. Elle se fait reconnaître par la diminution graduée de tous les symptômes inflammatoires et nerveux; la chaleur de la partie diminue, et la peau acquiert plus de souplesse; les douleurs que le malade ressentait dans le lieu

affecté se calment, le pouls devient plus souple, moins fréquent et plus régulier ; les urines, qui avaient été supprimées, reprennent leur cours, et d'aqueuses et rouges qu'elles étaient, elles deviennent blanchâtres, troubles, laissant par le repos précipiter un dépôt puriforme au fond du vase. Cette terminaison peut s'annoncer par une hémorrhagie critique, ou par des sueurs très-abondantes, ou par des déjections copieuses. Mais quand la fièvre augmente, ainsi que tous les autres symptômes inflammatoires, la maladie se termine d'une autre manière, c'est-à-dire par suppuration, par induration, ou par gangrène.

Suppuration.

Cette terminaison est quelquefois heureuse ; mais cependant elle est souvent mortelle. Elle s'annonce par des frissons qui partent des lombes, s'étendent dans les membres par le redoublement de la fièvre, qui surtout a lieu le soir ; par la diminution de la chaleur, de la douleur, qui devient pulsative et beaucoup plus vive après un calme de quelques jours : alors le malade se plaint de pesanteur, de tension, de tiraillement aux lombes. L'engourdissement et la stupeur de la cuisse du côté affecté augmentent, ou bien la douleur devient pongitive ; les urines sont troubles, fétides, purulentes, et quelquefois mêlées d'un pus sanguinolent.

Il se forme des dépôts dans les reins, qui peuvent s'accroître en étendue et en élévation de manière à détruire toute la substance rénale par la fonte totale de cet organe : mais il n'en est pas toujours ainsi ; les dépôts peuvent n'occuper qu'une petite étendue du rein : de là résultent différentes terminaisons.

Les dépôts peuvent se rompre dans les bassinets, et le pus s'écoule avec les urines.

L'inflammation peut se communiquer au péritoine, qui recouvre

l'abcès, qui, venant à se rompre, donne lieu à un épanchement de pus dans l'abdomen.

L'inflammation peut encore avoir établi une adhérence entre le colon et l'abcès; dans ce cas celui-ci s'ouvre dans cet intestin, et le pus s'écoule par les selles.

L'abcès peut se rompre, et donner lieu à un épanchement de pus dans le tissu cellulaire, qui est détruit en partie par celui-ci qui fuse jusque sous l'arcade crurale, ou passe par l'anneau inguinal, et va former une tumeur à la partie supérieure interne de la cuisse. Enfin le dépôt peut encore former une tumeur à la région lombaire, et le pus être évacué, soit par les seules forces de la nature, soit par les moyens de l'art. Il reste encore une terminaison de ces abcès, qui est la resorption du pus porté dans le torrent de la circulation.

Induration.

Cette terminaison peut être le produit de la marche chronique de l'inflammation, ou d'un engorgement chronique de cet organe, qui peut varier beaucoup par sa forme, sa structure, son volume et les lieux qu'il occupe.

Les reins peuvent augmenter de grosseur, et prendre dans certaines circonstances, comme on l'a vu, un volume énorme. Les reins sont tantôt ramollis, contenant des hydatides, du pus, des matières stéatomateuses; quelquefois on a remarqué de petites poches remplies d'urine; d'autres fois les reins sont très-durs, squirrheux; dans ce cas la suppression de l'urine n'arrive que peu à peu, à mesure que cet organe se durcit. Quand il n'y a qu'un seul rein affecté, la cuisse de ce côté reste très-engourdie, et la claudication est plus ou moins marquée. Quelquefois même la paralysie peut alors survenir; le plus souvent, dans ce cas, on n'aperçoit aucun changement dans la sécrétion de l'urine; le rein du côté sain double

d'activité, et cette fonction se fait comme s'ils étaient tous deux très-sains ; l'induration de l'un de ces organes peut avoir lieu sans qu'il existe de douleur ni de chaleur dans la région rénale, ni de changement dans la circulation, et par conséquent sans fièvre ; seulement quelquefois les malades se plaignent de gêne, de pesanteur dans la région lombaire. Quand il existe beaucoup d'engorgement, que le rein a acquis un volume considérable, les filets nerveux des plexus rénaux sont comprimés : le malade sent un engourdissement dans la cuisse du côté affecté, et même il y a quelquefois rétraction du testicule. Cette terminaison est toujours fort grave, et mortelle dans la plupart des cas ; d'autres fois elle est suivie d'une autre maladie, telle que l'hydropisie de l'abdomen.

Gangrène.

Enfin la terminaison de l'inflammation des reins par gangrène est toujours mortelle. Elle s'annonce par un mieux très-marqué ; la douleur, qui était très-vive et la chaleur très-grande, ont cessé, de même que la fièvre. La suppression de l'urine a lieu tout à coup ; le pouls est faible, petit, concentré, intermittent ; l'urine fétide, noire, contenant quelquefois des matières ressemblant à des parcelles d'escharres détachées des reins ; les sueurs deviennent froides, et ont une odeur urineuse ; la face est livide, les traits sont affaissés, et la mort arrive.

Complications.

La néphrite n'affecte pas toujours une marche simple ; elle peut être compliquée d'une fièvre essentielle, ou d'une phlegmasie quelconque, telle que celle du foie, de la rate, de l'estomac, des intestins, etc.

Diagnostic.

Il est facile de reconnaître la néphrite en portant son attention sur les symptômes que j'ai décrits plus haut : par exemple, on la distinguera de la néphralgie, en ce que dans celle-ci il n'y a de fièvre qu'au commencement de la maladie, au lieu que dans la néphrite elle existe presque toujours. On la reconnaîtra à sa marche très-lente, au lieu qu'elle est aiguë dans la néphrite; elle a des rémissions et des paroxysmes, et la douleur est pongitive; au contraire, elle est aiguë et continue dans la néphrite.

Dans la néphrite, la douleur est bien caractérisée, au lieu que dans le squirrhe du rein il y a seulement pesanteur, oppression dans la région lombaire.

On discernera la néphrite du lombago aux caractères suivans : dans la première, il peut survenir des coliques; les douleurs s'étendent le long du trajet des uretères vers la vessie; il y a ischurie ou strangurie; engourdissement de la cuisse et rétraction du testicule du côté affecté. Dans la seconde, ou le lombago, les mouvemens de flexion et d'extension du tronc font éprouver des douleurs intolérables; et même quelquefois le malade reste courbé, de manière à ne pouvoir exécuter aucun mouvement.

Des vents, des matières fécales accumulées dans les intestins, peuvent encore simuler la néphrite; cependant la place qu'occupe la douleur, l'évacuation de l'un ou de l'autre, dissipent toute erreur.

Le spasme des reins pourrait encore faire établir quelques doutes entre l'existence de cette maladie et la néphrite. Pour le distinguer de celle-ci, on fera attention si la constitution du sujet est irritable; et on portera également son attention sur les causes qui ont pu produire la maladie; cela fait, on pourra la déterminer.

Prognostic.

Quand la néphrite est simple et n'affecte qu'un seul organe, elle n'est point regardée comme une maladie communément mortelle. Si les symptômes sont modérés, elle aura une issue heureuse, traitée par les moyens convenables. Quand les deux reins sont affectés d'inflammation, le prognostic est plus alarmant. Si, par un traitement actif et approprié à la maladie elle ne cède pas, on devra concevoir beaucoup d'inquiétude. Le prognostic est heureux quand la résolution de l'inflammation a lieu ; quand celle-ci se termine par suppuration, la maladie est toujours grave et mortelle dans la plupart des cas ; le prognostic n'est avantageux que quand le pus s'écoule au-dehors, de quelque manière que ce soit. Dans le cas contraire, le pus s'épanchant au dedans, la mort est inévitable. Quelquefois le pus se trouve résorbé et porté dans le torrent de la circulation ; alors le prognostic sera incertain. Quand la maladie se termine par induration, si elle n'a lieu que dans un des reins, le malade peut vivre, le mal restant sans faire de progrès. Mais si les deux reins sont ensemble, affectés d'induration, la mort est évidente. Toutes les fois que la terminaison de l'inflammation a lieu par gangrène, la mort en est toujours le résultat.

Traitement.

Le traitement qui convient à cette maladie est celui qui est employé contre toutes celles qui sont inflammatoires ; il faut le diriger suivant l'intensité de l'inflammation, la cause qui y a donné lieu, et suivant l'état de complication d'une fièvre essentielle ou d'une phlegmasie : enfin, il devra varier suivant la terminaison simple ou grave qu'affectera l'inflammation. Si elle dépend de la répercussion de la goutte, il faut avoir recours aux révulsifs ; tels que

les sinapismes aux extrémités inférieures. Dans les cas où elle dépendrait de la répercussion d'une dartre ou de la gale, il faudrait employer les vésicatoires aux jambes, aux cuisses, ou sur le lieu qu'occupait la dartre; on pourrait encore employer les cautères. On doit bien se garder d'employer les cantharides, parce qu'elles ont une action particulière sur les voies urinaires, et qu'elles tendraient à augmenter l'inflammation. *Chopart* cite cependant une guérison obtenue par les vésicatoires.

On obtient la terminaison par résolution en employant les remèdes suivans, qui sont les antiphlogistiques. A la tête on range la saignée, qui est presque toujours nécessaire dès les commencemens : elle doit être plus ou moins copieuse, suivant l'intensité de l'inflammation et suivant encore le tempérament de l'individu. Viennent ensuite les sangsues, qu'on applique à l'anus en nombre plus ou moins grand : on les applique aussi près du lieu enflammé; par exemple, si, après une saignée générale, les douleurs continuaient avec beaucoup d'intensité, c'est alors que les sangsues conviennent bien; et à leur défaut on peut employer les ventouses scarifiées. On seconde ces moyens par des applications de flanelle trempée dans des décoctions émollientes placées sur les lombes; on doit les tenir toujours chaudes et les renouveler souvent : on pourrait encore employer des cataplasmes de même nature. On donnera à l'intérieur le petit-lait, l'eau de veau, de poulet; une décoction d'orge, de graine de lin, de chiendent, édulcorée avec le sirop d'orgeat ou autre. On donnera souvent des lavemens émolliens; il faut bien prendre garde qu'ils ne donnent la diarrhée; il faudrait aussitôt les cesser. Si la constipation était grande, il faudrait les rendre plus purgatifs. Si les douleurs devenaient intolérables, il faudrait y remédier en donnant une potion calmante, tels que le lait d'amandes, le sirop diacode, de karabé, les gouttes anodines d'*Hoffmann*. Ensuite on aura recours aux bains et aux demi-bains, soit avec l'eau tiède ou rendue émolliente. S'il

y avait embarras gastrique, ou pourrait administrer un émétique.

Quand la maladie menace de se terminer par suppuration, que la rupture de l'abcès a lieu dans les bassinets, les urines que le malade rend sont troubles, et par le repos laissent précipiter le pus; quelquefois elles contiennent aussi des grumeaux ou parcelles de reins macérés. Dans ces cas, faciles à reconnaître, on donnera les détersifs : tels sont les eaux minérales mêlées avec le lait de vache, d'ânesse: l'hydromel et l'eau d'orge peuvent aussi être très-utiles.

Quand le produit de la suppuration s'écoule par le colon, le pus est évacué par les selles, mêlé avec les matières fécales. Cette terminaison étant connue, on donnera des boissons adoucissantes et des lavemens légèrement détersifs.

Quand le pus formé un abcès qui vient se manifester dans la région lombaire, et qu'on a des doutes sur la tumeur qu'il forme, alors peu sensible, il ne faut rien précipiter : on appliquera pendant quelques jours des cataplasmes, et même jusqu'à ce qu'on soit certain de l'existence de la collection de pus. Alors on l'ouvrira.

Quand le pus fuse dans l'excavation du petit bassin, le cas est nécessairement mortel.

Lorsque le pus fuse sous le péritoine et va passer sous l'arcade crurale ou par l'annean inguinal, il forme une tumeur dans l'aine: alors on l'ouvrira, et la guérison peut avoir lieu, quoique cela soit fort rare.

L'absorption du pus porté dans le torrent de la circulation n'est pas toujours une terminaison fâcheuse, à moins qu'il ne se fasse une métastase sur un organe important : tel serait le poumon, le cerveau. Dans les cas les plus heureux, ce fluide résorbé peut s'évacuer par quelques crises, comme les urines, les selles, une transpiration abondante. Si les forces du malade se soutiennent, il faut

continuer le régime diététique. Si le contraire avait lieu, que le malade s'affaiblît, il faudrait avoir recours aux cordiaux, aux apéritifs, pour prévenir la perte totale des forces, qui ne manquerait pas de produire le marasme et la mort.

Quand l'inflammation des reins se termine par induration, ce cas est presque toujours fâcheux. Si le sujet est jeune, fort, bien constitué, on emploiera les diurétiques, les apéritifs, les fondans. Si on n'éprouve pas de succès, et que la maladie augmente, le malade est voué à une mort certaine. Si la tumeur reste stationnaire et n'augmente pas de volume, l'autre rein étant sain, le malade peut vivre avec cette maladie. On donnera des boissons très-douces, et on fera suivre un régime sévère, en proscrivant toutes les substances qui pourraient réveiller l'inflammation.

Lorsque la maladie se termine par gangrène, la mort en est toujours la suite, et tous les moyens les plus puissans ne sont d'aucune utilité.

NÉPHRITE CALCULEUSE.

Prédispositions et causes occasionnelles.

Ces causes sont en très-grand nombre : un tempérament lymphatique, bilieux ; les enfans et les vieillards y sont plus sujets que les adultes ; les femmes, dans le temps de la gestation ; l'origine de parens qui ont été affectés d'arthritis, le repos trop absolu, une nourriture succulente, lesplaisirs de l'amour prématurés portés à l'excès. Les climats prédisposent aussi à cette affection : tels sont les pays froids et humides, comme la Hollande, l'Angleterre, la France, mais en moins grand nombre ; les habitations près des lieux marécageux, sur le bord des lacs et des étangs. Les personnes des villes qui logent dans des rues étroites ou au rez-de-chaussée, et toujours privées du soleil, sont très-disposées à cette affection : l'usage de mauvais alimens, les digestions difficiles, un sommeil trop pro-

longé; enfin les causes que j'ai décrites en parlant de la néphrite simple.

Symptômes.

On remarque beaucoup de différence dans ceux-ci : 1.° selon le volume des calculs ; 2.° leur mobilité ; 3.° leur immobilité ; 4.° leur nombre.

Quand les calculs sont lisses, polis, et situés de manière à ne pouvoir prendre d'autres positions, alors les douleurs sont peu graves, s'il en existe. Le malade éprouve seulement de la pesanteur, une douleur profonde, très-obtuse, dans la région rénale. Les différentes fonctions ne souffrent ordinairement aucun dérangement dans cette circonstance, pas même la sécrétion de l'urine.

Dans un autre cas, le calcul, moins volumineux, est mobile et hérissé d'aspérités. Alors les douleurs sont très-vives, et ressemblent à celles que produirait un instrument piquant qui traverserait cet organe. Il y a sentiment d'ardeur, et l'urine ne coule que goutte à goutte. Les douleurs ne sont pas continues, mais elles reviennent par intervalles, surtout quand le malade prend différentes attitudes, fait des efforts, soit pour uriner, soit pour aller à la selle, soit pour lever de lourds fardeaux, soit enfin tous ceux qui mettent en mouvement les muscles de l'abdomen et ceux de la poitrine, tels que les cris, le chant. Le malade éprouve des nausées, des vomissemens, des convulsions. Ses symptômes sont encore plus prononcés quand le calcul s'est engagé dans les uretères.

Quand le calcul est très-gros et présente une surface inégale, alors les souffrances sont plus vives que dans le cas ci-dessus, surtout si le malade va à cheval, s'il voyage dans des voitures mal suspendues, par des chemins dont le sol est inégal et raboteux. Ces douleurs se propagent jusque dans la vessie, et même jusqu'à l'extrémité du gland. Les urines sont teintes de sang ; elles coulent

difficilement, et par intervalles ; il survient beaucoup d'agitation, d'anxiété, d'insomnie, de fièvre ; le pouls est petit, serré, le ventre tendu et douloureux, et toutes les fonctions sont ordinairement plus ou moins troublées.

Terminaisons.

Quand la pierre est très-petite et lisse, qu'elle ne produit pas par son immobilité d'irritation dans le rein, ou bien lorsqu'elle est chassée avec les urines par les uretères dans la vessie, de celle-ci dans l'urètre qui l'expulse au-dehors, toutes les douleurs que ressentait le malade cessent, et il est guéri.

Quand c'est au contraire une pierre d'un petit volume, mais hérissée d'aspérités, qu'elle vient à prendre la route que suivent les urines, c'est-àdire, qu'elle passe dans les uretères et s'y arrête, alors le malade éprouve de très-grandes souffrances ; il y a nausées, vomissemens, et tous les symptômes que j'ai énoncés ci-dessus.

Quand le calcul est trop considérable pour s'échapper par les uretères, qu'il est recouvert d'aspérités, il irrite la substance du rein, produit de la douleur, de la tuméfaction ; enfin la suppuration survient tôt ou tard, et amène la destruction totale de cet organe, et tous les accidens que j'ai décrits dans la terminaison par suppuration de la néphrite simple. La fièvre hectique paraît, la consomption fait des progrès rapides, et la mort vient terminer cette scène de douleur.

Diagnostic.

Différentes maladies simulent la néphrite calculeuse ; mais avec beaucoup d'attention on parvient facilement à la reconnaître. Voici quelques-unes de ces maladies : l'hystérie, différentes affections squirrheuses de la rate, du mésentère. Le siége de la néphrite, ses

symptômes, sa marche et sa durée, tous ces caractères mis en parallèle avec ceux des autres affections qui la simulent, sont les meilleurs moyens pour lever tous les doutes.

Prognostic.

Cette maladie est souvent funeste. Les cas les plus heureux sont ceux où le calcul sort par les voies urinaires, ou qu'il est entraîné avec le pus après la rupture d'un abcès formé dans la région lombaire, supposant que le calcul ne soit pas volumineux. Dans toutes les autres circonstances, la maladie est mortelle par les accidens, qui tendent tous à la destruction de l'organe. La durée de cette maladie est plus ou moins tardive, suivant l'âge, le tempérament, le sexe, l'intensité, l'ancienneté et la nature des phénomènes qu'elle produit.

Traitement.

Quand l'inflammation est peu intense, on donne les boissons adoucissantes et mucilagineuses; on pourrait les remplacer par des sirop acides.

Quand l'inflammation est vive et intense, on ordonne les bains, les cataplasmes, les fomentations émollientes sur la région lombaire, et même sur tout l'abdomen : on fera, si le sujet est jeune, pléthorique, sanguin, une saignée avant d'employer ces moyens. Viennent ensuite les lavemens légèrement laxatifs, les délayans et les tempérans; les bouillons de veau, de poulet émulsionnés, et les potions calmantes.

Quand l'inflammation produite par le calcul se termine par suppuration, le traitement est le même que celui que j'ai décrit pour cette terminaison dans la néphrite simple.

Je ne parlerai pas de la néphrotomie ni des lithontriptiques.

Pour calmer les souffrances des malades et prolonger leur existence, il faut qu'ils usent d'alimens doux, de facile digestion, et surtout des végétaux, mais pris en petite quantité. Les boissons seront douces et abondantes ; il faut surtout éviter toutes les liqueurs alcoholiques. L'air de l'appartement du malade devra être tempéré. Le repos absolu est de la plus grande nécessité. Ses vêtemens devront être chauds, de manière à entretenir une chaleur douce et continuelle.

PROPOSITIONS MÉDICALES.

I.

Pourquoi, dans les fortes pressions de l'abdomen, ne produit-on pas toujours des douleurs lorsque la membrane muqueuse des intestins est affectée d'inflammation?

II.

Comment se développent les vers que l'on rencontre quelquefois dans les reins?

III.

Comment se forment les calculs dans les reins?

IV.

Peut-on toujours reconnaître le squirrhe du pylore?

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus verò in urinis bullæ superstant, renum affectiones significant et longam fore invaletudinem. *Sect.* 7, *aph.* 34.

II.

Quibus autem pingue est et confertum quod supernatat, his affectiones nephriticas et acutas significat. *Ibid.*, *aph.* 35.

III.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

IV.

Per vesicam prodeuntia inspicere oportet, an sint qualia sanis prodeunt. Quæ igitur minimè his similia, eò morbosiora; sanis verò similia, minimè morbosa. *Sect.* 7, *aph.* 66.

V.

Quibus in urinâ crassâ existente carunculæ parvæ, aut veluti pili unà exeunt, his de renibus excernuntur. *Sect.* 4, *aph.* 76.

VI.

Qui sponte sanguinem mingunt, his à renibus venæ ruptionem significat. *Ibid.*, *aph.* 78.

VII.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Ibid.*, *aph.* 79.

VIII.

Si quis sanguinem et pus mingat et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid.*, *aph.* 81.